

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Michel ALLARY

Externe des Hôpitaux de Paris
Né le 8 Octobre 1916, à Bordeaux (Gironde)

**Quelques cas de Traitement
des Arthrites Gonococciques
par les Sulfamides**

Président : M. LE PROFESSEUR CARNOT

PARIS
LIBRAIRIE MEDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Michel ALLARY

Externe des Hôpitaux de Paris
Né le 8 Octobre 1916, à Bordeaux (Gironde)

**Quelques cas de Traitement
des Arthrites Gonococciques
par les Sulfamides**

Président : M. LE PROFESSEUR CARNOT

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1939

LE DOYEN.....

TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robrt DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONBOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
»	LEVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARE.
Clinique de la Tuberculose	TBOISIER
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD
»	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	SANNIB
»	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) . . .	Pathologie médicale.
Justin BESANÇON . . .	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
GAYET	Physiologie
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie Médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.

MM	
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEIOL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
MM J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Anat. pathologique.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENQUE	Pathologie chirurgic.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILEY-BARRI	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.

MM	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
VAUDESCAL	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULE	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-	
RADOT	
SEZARY	

MM	
BASSET	} Clinique Chirurgicale.
BROcq	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	
VELTER	} Clinique obstétricale.
ECALLE	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR PAUL CARNOT

Professeur de Clinique Médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôtel-Dieu

*J'ai l'honneur d'être son élève et je veux
lui renouveler ici ma reconnaissance
pour l'affectueuse sollicitude qu'il m'a
toujours témoignée.*

A MON MAITRE :
M. LE DOCTEUR HENRI REDON
Chirurgien des Hôpitaux
Chirurgien de l'Institut du Cancer

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

M. LE PROFESSEUR BENARD

M. LE PROFESSEUR CHABROL

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

M. LE PROFESSEUR CUNEO

M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

M. LE PROFESSEUR HARVIER

M. LE PROFESSEUR LARDENNOIS

M. LE PROFESSEUR LEMIERRE

M. LE PROFESSEUR LEREBOULLET

M. LE PROFESSEUR OMBREDANNE

INTRODUCTION

La chimiothérapie par les sulfamides, si employée au cours de ces dernières années, a conquis dans la thérapeutique des gonococcies une place prépondérante.

Son effet certain au cours des uréthrites gonococciques est, à l'heure actuelle, reconnu par la plupart des auteurs.

Devant la rapidité avec laquelle, dans la grande majorité des cas, on voit se tarir l'écoulement et disparaître les gonocoques, on a été tout naturellement amené à utiliser ce même traitement au cours des autres accidents de la gonococcie.

Si là, les résultats ont été souvent moins brillants et plus discutés, il n'en reste pas moins vrai que des améliorations et même des guérisons ont été enregistrées.

Nous avons eu personnellement l'occasion d'observer dans le service de notre Maître le Professeur Carnot, ainsi que dans les services des Professeurs Harvier et Bénard, quatre cas que nous allons rapporter.

CHAPITRE I

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

Mme O..., âgée de 20 ans. Coupeuse.

Entrée le 13 juin 1938.

Service du Professeur Carnot.

Salle Sainte-Jeanne.

La malade, âgée de 20 ans, entre dans le service le 13 juin. Elle présente depuis quatre jours de vives douleurs dans l'articulation du poignet gauche. Ces douleurs entraînent une impotence fonctionnelle complète, de l'insomnie et s'accompagnent d'une altération de l'état général : asthénie, anorexie, état fébrile.

Deux jours plus tard, et sans que les signes disparaissent au niveau du poignet, les mêmes signes se manifestent au niveau du genou droit ; la malade doit garder le lit. 24 heures plus tard, des douleurs se manifestent au niveau du coude gauche. Devant la persistance de ces douleurs, elle se décide à entrer à l'hôpital.

Antécédents.

Personnels. — C'est la première fois que cette malade présente de tels signes articulaires.

Durant l'enfance elle n'était pas sujette au torticolis.

A 6 ans, rougeole sans complication.

A 11 ans, furonculose qui dure pendant deux ans.

Réglée à 13 ans ; les règles sont peu abondantes, durent deux jours mais sont régulières.

Depuis plusieurs années elle est porteuse d'une adénopathie cervicale et l'examen révèle un gros ganglion mobile roulant sous le doigt en arrière du sterno-cléido mastoïdien.

A 19 ans, elle fait une crise de mélancolie.

Depuis l'âge de 17 ans, elle a constamment des pertes blanches et depuis quinze jours, à la suite de rapports, ses pertes sont devenues beaucoup plus abondantes et verdâtres.

Enfin l'apparition des arthralgies n'a pas été précédée de signes infectieux : en particulier pas d'angine.

Familiaux. — Père bien portant.

Mère morte à 46 ans d'une méningite compliquant une mastoïdite.

La malade a deux sœurs en bonne santé.

Examen.

La malade apparaît un peu cyanosée (dès son arrivée à l'hôpital dans la soirée du 12, elle a pris 4 comprimés de 1162 F) elle est fatiguée, souffre beaucoup, ne transpire pas.

La température est tombée de 39° à 38° — le pouls est à 96.

Les articulations atteintes : poignet °gauche, coude gauche, genou droit sont dans les attitudes de capacité maxima.

Les doigts sont à demi fléchis, le pouce replié dans la paume de la main — l'articulation du poignet en légère flexion. L'avant-bras est fléchi sur le bras. Le genou légèrement fléchi est en rotation externe. Les mouvements passifs et actifs sont impossibles au niveau des articulations atteintes. Le poignet est un peu chaud et tuméfié, les téguments de couleur normale ; l'interligne articulaire est très douloureux à la palpation. Le coude est un peu douloureux. Le genou est augmenté de volume, chaud. Les téguments de couleur normale.

On met en évidence la présence d'une hydropothrose par le choc rotulien. Le quadriceps et les masses musculaires de la loge postérieure de la cuisse sont hypotoniques. Il y a une légère dilatation veineuse à la face interne de la cuisse. Les autres grosses articulations sont indemnes.

Pas de douleur au niveau des petites articulations : doigts, sterno-claviculaires, chondro-sternales.

L'examen du cœur ne révèle rien d'anormal
T.A. 11,5/8.

Examen pulmonaire normal.

Une numération globulaire n'a pas révélé d'anémie (4.080.000 globules rouges) — formule blanche normale.

Depuis son arrivée à l'hôpital la malade n'a pas présenté de nouvelles localisations articulaires.

Sous l'effet du traitement par le 1162 F (la malade en a pris 16 gr. en 5 jours), les articulations avaient tendance à se libérer, la température retombait à la normale, mais devant la très grande cyanose que présentait la malade, il fallut interrompre ce traitement et le remplacer par des injections intra-musculaires de vaccin anti-gono.

Au niveau du cœur aucune modification.

L'état général s'améliore considérablement.

Les articulations ne sont plus tuméfiées, encore

chaudes, mais la mobilité active et passive revient petit à petit.

Le traitement par le 1162 F a été repris mais à doses plus prudentes (2 gr. par jour au lieu de 3). Cependant dès le lendemain, retour d'une cyanose très accentuée.

La malade sort de l'hôpital le 25 juillet entièrement guérie.

Examen de laboratoire.

Un prélèvement fait le 6-7-38 sur le col utérin montre la présence de gonocoques.

OBSERVATION N° 2

Mme H..., âgée de 19 ans. Femme de chambre.

Entrée le 27 août 1939. Salle Sainte-Madeleine.

La malade âgée de 19 ans entre le 27 août 1939 pour : des douleurs au niveau du genou gauche avec grosse tuméfaction de l'articulation.

Ces troubles succédaient à une atteinte des articulations du poignet gauche, des métacarpo phalangiennes de l'index, des médius et de l'annulaire droit.

Elle avait ressenti des douleurs le 19 août à la

face postérieure du genou droit pendant 5 à 6 jours. Il n'y avait eu aucune modification de l'aspect de l'articulation.

Le lendemain, la malade s'est alitée.

Son poignet, son cou, ses doigts étaient successivement pris avec douleurs, sueurs abondantes non localisées à l'articulation mais l'atteinte ne durait que 24 à 36 heures.

Samedi dernier 26, la malade a essayé de se lever mais son genou gauche lui a paru lourd. Il était chaud, gros, douloureux ; on ne trouve pas d'angine.

Antécédents.

Aucun rhumatisme dans l'enfance ni dans les collotéraux.

La malade a deux enfants : 3 ans et demi et 2 ans, bien portants.

Elle n'a jamais été malade sauf fracture de jambe droite à 10 ans.

Pas de troubles cardiaques. Pas de palpitations, pas de dyspnée d'effort. Bien réglée. Quelques pertes.

Examen.

Le genou est augmenté de volume mais de colo-

OBSERVATION N° 3

Mme B..., âgée de 31 ans.

Entrée le 10 août 1939. Service Professeur Bénéard.

La malade âgée de 31 ans entre dans le service le 10 août 1939 pour des douleurs siégeant au genou gauche.

Ces symptômes ont commencé 4 jours plus tôt par des douleurs sourdes que la malade rapportait à un traumatisme léger. Rapidement les douleurs se sont accentuées, le genou a augmenté de volume.

A son entrée, la malade a un genou gros, de coloration normale; on ne note pas de circulation collatérale. La peau est chaude et la palpation montre une synoviale épaissie. On ne trouve pas de choc rotulien.

Ce gros genou qui est chaud est en outre très douloureux spontanément et au cours de l'examen.

Une radiographie montre qu'il n'y a aucune lésion osseuse.

Antécédents.

Aucune affection grave. La malade n'a jamais eu de rhumatisme et n'était sujette ni aux angines ni au torticollis.

ration normale pas de circulation collatérale. Il est en flexion légère et la face externe repose sur le drap.

Palpation : peau chaude par rapport aux tissus voisins.

Pas d'hypesthésie cutanée. On peut sentir des masses synoviales au-dessus de la rotule, en bas et en dedans. Le choc rotulien n'est pas perceptible. On arrive à plier le genou à angle droit.

La malade ressent pendant les mouvements des sensations de tiraillements puis piqures d'épingles.

Il y a une adénopathie inguinale ; la palpation du scarpa détermine des douleurs dans le genou face interne.

Signes généraux. — Sa température oscille entre 38 et 39°.

Evolution.

Les 8 premiers jours la malade reçoit 4 grammes de salycilate pendant trois jours puis 12 grammes pendant cinq jours ce qui n'amène aucune amélioration.

Le 1162 F à la dose de 3 grammes par jour fait retomber la température à la normale en 8 jours.

On arrête alors le traitement, en même temps les phénomènes douloureux ont à peu près complètement disparu.

Chez cette malade qui est « fille soumise » on trouve des antécédents de métrite et un prélèvement sur le col montre la présence de nombreux gonocoques.

Sous l'influence du traitement par le 1162 F à la dose de 4 gr. par jour pendant 4 jours, puis 3 gr. pendant 12 jours, l'articulation a repris un aspect normal et récupéré absolument tous ses mouvements.

Un nouveau prélèvement montre que le gonocoque a disparu des pertes de la malade.

OBSERVATION N° 4

A..., âgé de 30 ans.

Entré le 28 janvier 1939. Salle Soupault, service du Professeur Harvier.

Le malade, âgé de 30 ans, entre dans le service pour des douleurs dans la cuisse gauche avec impossibilité de fléchir la cuisse sur le bassin. Deux jours après il ne peut fléchir la jambe gauche sur la cuisse.

Un médecin ordonne Naïodine et Salicylate de Na, ce qui n'apporte aucune amélioration.

Les douleurs s'étendent aux deux hanches, le

genou gauche et les deux chevilles enflent et le malade devient complètement impotent.

A son entrée, légère mobilité du genou. Hanche et cuisse normales mais on est frappé par la difficulté que présente le malade à s'asseoir. Il ressent alors de vives douleurs lombo sacrée et le long de la colonne vertébrale surtout dorsale.

Antécédents.

Rougeole.

Blennorrhagie à 18 ans traitée aussitôt et le malade ne s'en est plus ressenti.

Examen.

Le malade est pâle, amaigri.

Aux membres inférieurs, articulations non augmentées de volume ; pas de douleur à la pression des masses musculaires.

Ce qui reste actuellement, c'est une douleur le long de la colonne vertébrale. A la pression des apophyses épineuses, légère sensibilité des vertèbres dorsales. Pas d'apophyse épineuse en relief.

On ne note pas de contracture des masses musculaires ni de rigidité segmentaire, c'est « tout le rachis qui est raide ».

Les mouvements sont tous possibles mais diminués notablement.

Cœur 2° bruit sourd.

T.A. 12/7.

En résumé.

Il s'agit d'un malade chez lequel on note des antécédents de blennorrhagie qui a eu un accès de rhumatisme qui après avoir atteint un point culminant vers le 20 janvier se sont localisés aux articulations de la colonne vertébrale.

Une gono-réaction pratiquée le 2 février s'est montrée positive (**).

Examen des urines.

Epreuve des 3 verres. Le premier verre est purulent contenant des filaments. L'examen de ces filaments ne montre pas de gono.

Un examen du Docteur Wurmser montre une prostatite vésiculite légère.

Après massage de la prostate : recherche de gono : douteux.

Le 8 février. Début du traitement par le 693.

On constate une chute de température et une amélioration fonctionnelle notable.

Le 12 février le malade sort, sur sa demande, fonctionnellement très amélioré.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS PRISES DANS LA LITTÉRATURE

Les travaux publiés à ce sujet jusqu'à ce jour sont peu nombreux et se résument à des observations. M. Brulé, Hillemand et Vilde publient deux observations dont une est particulièrement 'typique.

M. Brulé soignait un malade âgé de 32 ans atteint d'une arthrite gonococcique du poignet. Après avoir épuisé les ressources habituelles de la thérapeutique (vaccination méthode Poincloux), vaccination anti-gonococcique, puis enfin plâtre), il donne 4 comprimés de 1162 F. à son malade et voit rétrocéder l'arthrite et les signes généraux. N'ayant plus de ce produit, il arrête le traitement. Les signes fonctionnels et généraux réapparaissent. Une deuxième épreuve de même ordre donne le même résultat. Enfin une reprise du traitement plus prolongé amène à la guérison ne laissant comme séquelle que l'atrophie musculaire. Il avait employé comme dose deux grammes par jour pendant dix jours.

MM. Thiers et Jeune rapportent trois observations :

Une au sujet d'une atteinte gonococcique de la tibio-tarsienne guérie en 12 jours à raison de deux grammes par jour.

Une autre traite d'une arthrite gonococcique de l'épaule guérie avec des doses de même ordre.

Dans le troisième cas, mais il s'agissait d'un rhumatisme ancien, ils n'ont obtenu qu'une légère amélioration.

M. E. Dufour rapporte quatre cas dans lesquels les formes cliniques observées et traitées sont très diverses et au cours desquelles il a obtenu des guérisons fonctionnelles articulaires complètes. Dans l'une, l'arthrite^e gonococcique a rétrocedé bien qu'une orchiepididymite concommittente ait persisté.

MM. Massias Charles et N'Guyen en rapportent six cas parmi lesquels trois sont des formes pseudo-phlegmoneuses qui s'étaient présentées avec une allure particulièrement grave et qui ont néanmoins cédé au traitement par les sulfamides. Il a fallu prolonger le traitement pendant 20 à 25 jours avec une dose quotidienne de 3 grammes.

M. Gaumond rapporte deux cas de guérison.

Tout récemment MM. Weissenbach et Temine

ont publié une étude où ils ont réuni 47 cas de rhumatismes gonococciques où toutes les formes sont envisagées. Ces cas résument toute la littérature parue jusqu'à ce jour.

Leur classification en forme d'allure aiguë, subaiguë et chronique semble devoir être retenue.

Quelle que soit l'articulation atteinte, sur 7 cas de formes d'allure aiguë, ils notent 5 cas de guérison, un résultat douteux et un échec.

Dans les formes subaiguës les résultats ne sont pas aussi concluants. Sur 37 cas envisagés, 23 ont résisté à la thérapeutique par les sulfamides mais il s'agit pour 30 de ces cas d'arthrite de localisation et de type non déterminé dans les publications.

Il y aurait peut-être lieu au sujet de ces cas de se demander si ces manifestations^o rhumatismales étaient bien des accidents gonococciques.

Les formes d'allure chronique sont rares. Trois cas seulement où on a observé deux succès et un échec. Cet échec ayant été observé dans un rhumatisme chronique avec ankylose du genou.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS PERSONNELLES

(Discussion)

Les cas que nous avons eu l'occasion d'observer personnellement semblent confirmer les résultats jusqu'ici observés.

Chez la malade de l'observation N° 1.

Il s'agit d'un rhumatisme gonococcique à forme aiguë, polyarticulaire qui est apparu 11 jours après les pertes verdâtres abondantes contenant des gonocoques.

Chez cette malade, dès l'institution du traitement sulfamidé la température tombe de 39 à 38°. Ce traitement ne peut malheureusement être poursuivi en raison de cyanose accentuée. Cependant à plusieurs jours d'intervalle, le traitement fait chaque fois rétrocéder un peu plus les signes fonctionnels et généraux.

Finalement, la malade sort de l'hôpital fonctionnellement guérie.

La malade de l'observation N° 2.

A présenté une atteinte arthralgique polyarticulaire fugace enfin localisée et devenue persistante au niveau du genou. Là encore forme aiguë avec température élevée qui sous l'influence des sulfamidés à dose de 3 grammes par jour rétrocede complètement en 10 jours.

L'observation N° 3.

Traite d'une malade présentant de même une forme aiguë monoarticulaire compliquant une métrite où un prélèvement montre la présence de gonocoques. Le 1162 F administré aux doses de 4 gr. par jour pendant 3 jours puis 3 gr. pendant 12 jours amène une sédation rapide avec récupération complète de tous les mouvements de l'articulation à la fin du traitement.

Enfin l'observation N° 4.

Rapporte le cas d'un malade chez lequel on note une gono-réaction positive et qui, après un stade de polyarthralgie présente des douleurs et une raideur persistantes, localisées au rachis, entraînant une impotence fonctionnelle notablement améliorée par le traitement sulfamidé.

Il semble donc que nous puissions insister sur

l'efficacité du traitement sulfamidé au cours des arthrites gonococciques au moins dans les formes aiguës avec hyperthermie que nous avons observées.

En effet, les signes locaux cèdent en quelques jours. La température revient vite à la normale. Et ces faits semblent pouvoir être attribués presque à coup sûr à l'influence des sulfamidés ainsi qu'en témoigne l'observation n° 1 où les interruptions du traitement à cause de la cyanose concordaient avec une stabilisation de l'état de la malade alors que la reprise du traitement était immédiatement suivie d'une amélioration qui aboutit enfin à la guérison complète.

Cette observation n° 1 nous semble plus nettement démonstrative que les autres, appuyée surtout sur les faits à peu près semblables observés par M. Brulé obligé, lui, d'interrompre son traitement par manque de médicament.

CONCLUSIONS

Dans les quatre cas d'arthrite gonococcique récente, soignées dès le début par la médication sulfamidée, nous avons noté de très bons résultats.

La température est revenue en une semaine à la normale.

Les phénomènes douloureux ont disparu progressivement.

La tuméfaction et la chaleur locales ont rétro-cédé.

Dans quelques cas, il a été obtenu une cyanose très importante qui a fait suspendre le traitement mais n'a eu aucune suite nocive.

Il semble que la médication sulfamidée donne d'excellents résultats, mais à condition d'être employée de façon précoce, dès la survenue de l'infection articulaire.

Vu : *Le Doyen,*
TUFFENEAU.

Vu : *Le Président,*
CARNOT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- M. Brulé et P. Hillemand et L. Vilde.* — Deux cas de rhumatisme gonococcique (arthrite) traités par la para-amino-phényl-sulfanilamide. (Bull. et Mém. Sté méd. des Hôpitaux de Paris 53 : 1650 — 27 décembre 1937).
- E. Gaumond.* * — Quelques résultats obtenus par l'emploi des dérivés sulfamidés en dermovénéréologie (arthrites blennorrhagiques) (Laval méd. 3 : 114-124, avril 1938).
- H. Thiers et M. Jeune.* — Considérations sur trois cas de rhumatismes blennorrhagiques traitées par les dérivés organiques du soufre (Réun. dermatol. de Lyon Sce du 18 février 1938 in : Bull. Sté franç. de Dermatol. et de Syphil. N° 5, mai 1938, p. 753).
- E. Dufour.* — Le sulfanilamide dans le rhumatisme gonococcique (Revue de Thérapeutique Meurice, juillet 1938).

MM. Massias Charles et N'Guyen Dinh Hoo. — Traitement arthrite gonococcique par "sulfamide (Revue médicale d'Extrême-Orient E XVII N° 5, mai 1939, p. 581).

W. Bauer, H.-C. Coggeshall. — Treatment of gonorrheal and rheumatoid arthritis with sulfanilamide. (Tr. A. Am Physicians 53 : 318-319, 1938).

Treatment of gonorrheal and rheumatoid arthritis with sulfanilamide (New England J. Med. 220 : 85-103, 19 jan. 1939).

J. A. C. Colston et J. E. Dees et H. C. Harrill. — Treatment of gonococcic infections with sulfanilamide (dans l'arthrite blennorrhagique) (South M. J. 30 : 1165-1170, déc. 1937).

C. S. Keefer et L. A. Rantz. — Sulfanilamide in treatment of gonococcal arthritis (Am. J.M. Sc. 197°: 168-181, fév. 1939).

E. E. Simmous et F. L. Dunn. — Sulfanilamide therapy in gonorrheal arthritis (Nebraska M J. 23 : 451-452, déc. 1938).

H. R. Yandell. — Experience with use of prontylin (shoulder arthritis gonorrheal) Case report (J. Oklahoma M. A. 32 : 51-52, feb. 1939).

Weissenbach R. J. et Perles L. — La place des sulfamides et de leurs dérivés dans le traitement des rhumatismes gonococciques (Revue de Médecine, avril 1939. N° 4, p. 240).

Durel. — Bulletin de la Soc. Derm. Syph. 4 novembre 1937.

Bocage-Motz. — Bulletin de la Soc. Derm. Syph. 4 novembre 1937.

Laurent. — Société Derm. Syph. Lyon, in Bull. S.D.S. N° 5, 1938.

Juvin. — Société Derm. Syph. Lyon, in Bull. S.D.S. Nw 5, 1938.

Bonnet et Poirot. — Société D. Nancy, in Bull. S.D.E. N° 5, 1938.

Michel et Danic. — Société D. Lyon, 20 mai 1938.

Beltramini. — Gior. Ital. di dermat. e [®]Sifil., avril 1938.

Chaniel. — Journal de Méd. de Lyon, 5 juin 1938, 442.